一例过敏性紫癜患儿的中西医护理体会

天津中医药大学第一附属医院-刘小倩

摘要：过敏性紫癜（Henoch-Schönlein purpura，HSP）现也称 IgA 血管炎（IgA vasculitis，IgAV），是儿童时期常见的一种血管炎[1]，是以非血小板减少、皮肤可触及的淤点瘀斑（为突出特点）、腹痛、关节肿痛和肾炎等症状为主要表现[2]，少数患者还可能会伴有血管神经性水肿。食、药物过敏、化学污染因素、病毒及蚊虫叮咬、寒冷环境等诸多因素是导致疾病发生的诱因[3]。肾脏受累的轻重程度及治疗决定此病预后转归[4]。目的和方法：经过治疗与中西医结合护理，辨证施护，促进疾病痊愈。结论：中西医结合护理治疗，中医辨证施食，能够促进病情痊愈。

关键词：　　紫癜 ；护理；辨证

总结一例过敏性紫癜患儿，过中西医结合治疗与护理，患儿病情平稳好转出院。现将护理体会总结如下：

1.病例内容摘选：

男性患儿，8 岁，因周身出现皮疹同时伴关节肿痛收住我院儿科，膝、踝关节肿胀较明显，患儿诉疼痛，由轮椅推入病房。患儿于住院前一天出现右侧肩胛部、双上臂伸侧、双下肢散在大小不等出血点（对称分布），部分皮疹已融合，成片状，皮疹可触及，压不褪色，颜色较红。患儿查体合作，双侧颈部触及多个大小不等的淋巴结，最大约 2*1cm，软，活动度可，轻触痛，查血 WBC20.1x10*9/L 、N83.5%、L10.2%、HB139g/L、CRP：快速<5.00mg/L、超敏<0.50g/L 。

予罗氏芬抗感染，维生素 C 营养血管，患儿于入院第二天因输注罗氏周身可见荨麻疹，故停药更换阿莫西林治疗，静点氢化可的松抗炎。于入院第五天呕吐一次，有暗红色块状物，为胃内容物，禁食水，遵嘱予奥美拉唑以抑胃酸分泌，补液，并辅以腹痛贴外敷神阙、中脘穴以止痛，不适症状逐渐缓解。从主证和次证出发进行辨证：患儿早期起病急骤多属实证，皮肤出现斑点（主证），咽红肿、腹痛、便血（次证），热迫血行，气不摄血，以风热、血热为主，治以疏风清热、凉血解毒之法[6]，腹痛缓解后中药水煎服 1/日剂口服，中药贴敷外用以健脾益气，耳穴贴压缓解疼痛。

经过有效治疗和护理，患儿住院 20 天，化验回报免疫全项大致正常，患儿周身瘀斑消退，无新增出血点，无其他并发症，痊愈出院。

2.护理：

2.1 现证评估

患儿入院后，神清精神可，能够积极配合治疗，一级护理，少渣饮食，必要时禁食；患儿关节、腹部疼痛，根据面部表情疼痛评分 4 分；活动受限，关节肿胀明显，有受伤的风险，Norton 评分 14 分；患儿呕吐，及时调整饮食，保证营养充足，按时复查生化，必要时补液。

2.2 查体及实验室数据

过敏性紫癜目前还未有单一的诊断检查，诊断主要有赖于体征表现和实验室检查[1]，本病例患儿双下肢对称出现的紫癜或淤点（必要条件）同时有腹痛，呕吐及便血，急性发作的关节部位肿痛，查血小板正常，诊断为 IgAV.

2.3 存在护理问题

患儿舒适度的改变与疼痛有关；患儿及家长恐惧/焦虑与紫癜的治疗及疾病护理愈后等疾病知识缺乏有关；营养不能满足机体需要与患儿腹部不适、呕吐、禁食、胃肠道出血导致营养丢失、吸收不良有关；患儿有受伤的危险与关节疼痛肿胀，活动不便有关。

2.4 潜在并发症

腹痛及消化道出血，部分易并发肠套叠及肠穿孔。

肾脏受损，称为紫癜肾(henoch — Schönlein purpura nephritis，HSPN），少数病情迁延为慢性肾衰[4]。

2.5 护理措施：

2.5.1 介绍须知

讲解治疗方案及护理知识，急性期卧床，减少活动至逐渐床旁活动，做好保护措施，防止受伤，按时消毒，保护呼吸道，避免交叉感染。做好口腔护理，勤漱口，以增进食欲，降低继发感染风险。

2.5.2 减轻疼痛，增加舒适感

关节肿痛：保证休息，用垫枕抬高下肢，减轻水肿，院内制剂黄连消肿膏外敷，可降低皮表温度，消肿、止痛；

腹痛：禁止腹部热敷，以防加重出血。儿入院第五天出现腹痛，予洛赛克静点，并嘱患儿少食多餐，每餐切忌过饱，以免增加胃部负担，予中脘、关元穴腹痛贴（2/日、2h/次），双侧足三里灸疗；取内关、三阴交进行穴位按摩，针刺内关、足三里，以和中止痛，通过皮毛、经络、穴位等，调理气血及脏腑，促使机体气调血畅、疏通经络，提高疗效[7]，患儿腹痛明显缓解并逐渐得到控制。

2.5.3 增进食欲，合理饮食

有研究[8]表明，饮食管理可减少紫癜患儿消化道不良反应，降低复发，改善预后。多食保护血管病，可提高凝血因子的食物，有助于凝血和止血。急性期入院予少量流质饮食，遵嘱补液，院第七天腹痛明显好转，予半流质饮食，第九天普食以保证能量营养的供给，辅以脾胃贴外用，取神阙，中脘穴每天 1 次，每次 3-4 小时，给予揉腹，神阙温灸。

2.5.4 皮肤清洁，避免破损

观察皮疹的颜色，形态，现的部位和数量，有无新增出血点。禁用刺激性物品，清水冲浴，避免使用碱性肥皂；为防止搔抓皮肤引起感染，要保持皮肤清爽，指甲短洁，选柔软、透气、棉质贴身衣物；取风溪、肺、肾上腺、内分泌等穴进行耳穴埋豆，每日按揉 3-5 次，每次 2-3 分钟，以患儿感觉微痛为佳；遵嘱中药泡脚、湿敷肿痛部位，皮肤有痒感（无破损）给炉甘石涂抹；穿刺治疗时，避开出血点，输毕后应延长按压时间。

2.5.5 提高从医性，配合治疗，增进信心

患儿因病情反复迁延不愈，周身疼痛，环境改变等而产生恐惧，焦虑和不安，因住院治疗远离同学家人造成分离性恐慌，要对患儿进行心理疏导，列举成功病例，鼓励积极治疗，在不影响治疗的情况下为患儿提供便利的学习条件和环境，与其耐心交流，并向他简单介绍紫癜病的治疗和预后，休息时间陪同患儿练习八段锦，增强患儿体质，放松心情减轻患儿及家长心理负担和顾虑，告知出院后注意事项，避免接触过敏原，按时复查。

2.5.6 疾病转归

入院第五天，淋巴结较前缩小，患儿呕吐，便 OB（+），胃肠减压，禁食水，复查腹部 B 超排除并发症，给予静脉补液后未见呕吐，遵从紫癜饮食原则，其余治

疗同前。

2.5.7 预防并发症

肾脏受累的发生率比较高，血尿和（或）蛋白尿为主要表现，也可有急性肾炎综合征或肾病综合征的表现，严重者可出现急性肾衰竭[4]。护理治疗中按时复查尿常规，观察尿便的质、色，密观察皮肤情况（包括有无新增出血点、水肿）；测体重，记出入量；遵循紫癜患儿饮食原则，出现关节症状，水肿等情况，适当限制活动，保证休息，予外用熏洗、湿敷，消炎止痛，保持自身清洁，预防皮肤破损，做好心理疏导。若持续腹痛及胃肠道出血，及时通知医生给与进一步检查，警惕并发症。

3.总结

有文献指出，大多数过敏性紫癜为单纯型，去诱因、早诊断、早治疗，预后较好，但仍有部分患儿病情反复，治疗效果差，加之小儿脏腑娇弱，中医调护尤为重要，能在更有效的促进患儿疾病康复的同时调节患儿机体体能，增强体质，中医辨证施护能够针对患儿机体本身，给与对症护理，通过中西医结合护理，使患儿病情在疾病治疗期间，身心舒适度得到提升，有效缓解不适，辅以中药水煎剂口服，外用药湿敷，中药敷贴等中医治疗护理，缩短了住院时间，同时提高机体抵抗力，能够减少因自身机体因素引起疾病复发。

参考文献：

[1]中华医学会儿科学分会免疫学组《中华儿科杂志》。儿童过敏性紫癜循证诊治建议 [J].中华儿科杂志 2013,51(7):502-507.

[2].刘素琴，董松英等。反复发作性过敏性紫癜患儿血清过敏原特异性 IgE 检测[J]。中国皮肤病性病杂志。2005（19）：286-287

[3]张学庸，张宁伍。新编内科学治疗手册[M]2 版。北京：金盾出版社，1991：555-556

[4]胡亚美，江载芳，申昆玲，等. 褚福堂实用儿科学［M］. 8 版. 北京: 人民卫生出版社 2015: 773 — 775.

[5]汪受传,虞坚尔. 中医儿科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:281-283.

[6]闫永彬，丁樱，任献青，等. 丁樱学术思想及临证精华 述要［J］. 中华中医药杂志，2016，31(1) : 132 — 134.

[7]欧阳学认，许华，连逸青. 许华运用中医外治法治疗小儿常见病经验［J］. 上海中医药杂志，2017，51(8) : 27 — 29.

[8]林丽君，张智敏，蔡玲芳 . 饮食护理对儿童过敏性紫癜的效果
观察 ［J］. 中国实用护理杂志，2009，25 (6) : 39－40.